Opłata pocztowa uiszczana ryczałtem.

№ 8. Warszawa, Sierpień 1927 r. Rok XXIII.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Moralność prawa publicznego.

Życiem społeczeństw kierować muszą pewne zasady, pewne prawdy żywe. Nie stosowanie się do tych zasad powoduje upadek tych społeczeństw jako jednostek organizacyjnych.

Zasady te muszą wyrażać pewne prawa moralne. Stosunek człowieka do człowieka w społeczeństwach cywilizowanych ujęty został w karby moralne. Karby te ujęte zostały w obowiązujące prawa pisane. Wyższy ich stopień ujęty został w zasadach religijnych, moralnych posiadających już sankcję nie tyle doraźną i fizyczną, lecz sankcję w ujemnej ocenie sumienia własnego i społecznego.

Zasady moralne współżycia jednostek dokonały olbrzymiej ewolucji dziejowej. Pierwotne prawo zemsty rodowej przeistoczyło się w nowoczesne idee izolacji i poprawy jednostki zbrodniczej. Beneficium dubii — dobrodziejstwo wątpliwości, przemawiające na rzecz oskarżonego, to również zdobycz ostatnich czasów. A z zakresu stosunków prywatnych? Dawniej ucinano dłużnikowi głowę. Później sadzano dłużnika do więzienia za długi. Dziś i to się zmieniło. Naczelne zasady kodeksu cywilnego każą niejasności tłomaczyć na rzecz pozwanego.

Ewolucja więc zasad stosunku jednostki do jednostki, czy też społeczeństwa do jednostki poszła w kierunku dalekoidącej ochrony praw obywatela. Głośnym wyrazem tego była deklaracja praw człowieka i obywatela. Punkty tej deklaracji znajdują się w konstytucji każdego państwa.

Liberalizm i indywidualizm 19 wieku obecnie znowu atakowany jest przez społeczeństwo zorganizowane w postaci państwa. Hegemonja państwa nad obywatelami wyraża się dziś w rozbudowywanym szeroko prawie admi-

nistracyjnem. Prawo administracyjne chce dziś regulować stosunki szkolne, wyznaniowe, budowlane, robotnicze, produkcji, obyczajowe, sanitarne i t. p.

Zwierzchnictwo administracji nad obywatelem przybrało jednak też już inną formę, niż to było kiedyś za czasów państwa policyjnego. Swobodne uznanie administracji obraca się w dość wąskich szrankach. Przeciw niesłusznym zarządzeniom władzy obywatel posiada do swej dyspozycji t. zw. środki prawne. Kontrolę nad administracją sprawują sądy specjalne t. zw. administracyjne (w Polsce Najwyższy Trybunał Administracyjny).

I jeżeli stosunki prywatno-prawne hołdują pewnym zasadom, choćby np. przytoczymy regułę, że prawo wstecz nie może działać, to i stosunki publiczno-prawne tym samym zasadom ulegać muszą. Państwo w przepisach swych publicznych kierować się musi też pewnemi regułami moralnemi.

Szeroko rozbudowywane u nas prawo administracyjne musi czerpać wzory z zasad prawa cywilnego. Występują tu dwa podmioty: państwo i obywatel, podobnie jak dwie strony w stosunku cywilnym. Wprawdzie państwo posiada nad obywatelem przewagę, ale z przewagi tej nie może korzystać, jeżeli nie występuje w imieniu wyższego interesu całej społeczności. W przeciwnym wypadku interes obywatela musi się podporządkować interesowi całej społeczności.

Uwagi powyższe, może nieco przydługie, nasunęły się nam przy głębszej analizie stosunku władz administracyjnych do nas felczerów. Felczerzy w wolnej ojczyźnie doczekali się ograniczeń swych uprawnień i żyją dziś jeszcze ciągle pod grozą dalszego ich uszczuplenia. Czy jest to słuszne? Czy państwo, odbierając nam uprawnienia czyni to w imię wyższego interesu społeczeństwa?

Sądzimy, że nie. Felczerzy dobrze zasłużyli się swej ojczyźnie. Przygotowanie fachowe otrzymali odpowiednie do przyznanych uprawnień. Skarg na przekroczenie uprawnień przez felczerów niema. Dziś Państwo Polskie uznało, że należy pomoc felczerską zastąpić więcej wykwalifikowaną pomocą lekarską. Leży to w kompetencji państwa. Państwo występuję tu w imię wyższego interesu społecznego. Przeciwko temu felczerzy nie protestują, aczkolwiek wskazują, że dzisiejsi pielęgniarze nie przewyższają felczerów pod względem przygotowania fachowego, przeciwnie daleko im do kwalifikacyj felczerskich.

Ale jeżeli jak słyszymy państwo nie chce zadowolić się skasowaniem instytucji felczerów, zahamowawszy przyrost nowych sił do zawodu, lecz pragnie w formie noweli do naszej ustawy dalej jeszcze ograniczyć nasze uprawnienia, to musimy podkreślić niebezpieczeństwo podobnego rozwiązania kwestji. Państwo nie występuje tu jako przedstawiciel interesu społecznego. Społeczeństwo z powodu istnienia felczerów nie ponosi żadnej krzywdy. Społeczeństwo przywykło w nas widzieć tych, którzy niosą mu doraźną pomoc.

Jeżeli Państwo chce ograniczyć nasze dobrze nabyte uprawnienia, to może występować tu tylko w obronie innej garści obywateli, obywateli,

udzielających również pomocy leczniczej t. j. lekarzy, którzy niesłusznie widzą w nas przyczynę gorszej swej sytuacji materjalnej, nie chcąc widzieć innych przyczyn. Państwo, kasując nasze uprawnienia staje więc w obronie nie całego społeczeństwa, lecz tylko jego drobnej części i dlatego w tym zakresie musi być przez nas uważane jako równy kontrahent. Wypływają z tego ważne wnioski.

Państwo regulując stosunki życia społecznego w imię wyższego interesu społecznego ma prawo rozciągnąć swe przepisy wstecz. Państwo ma prawo również wziąć w obronę interes tylko pewnej grupy obywateli, jak w sprawie felczerskiej chce wziąć w obronę lekarzy, lecz nie ma prawa nadać noweli felczerskiej moc wsteczną t. j. odebrać felczerom dotychczasowe uprawnienia. Byłoby to contra bonos mores, przeciw dobrym obyczajom, przeciw najwyższym zasadom moralnym, którym hołdować musi pod sankcją swego upadku.

„O nierządne królestwo i zginienia bliskie, gdzie ani prawa ważą, ani sprawiedliwość" — wołał poeta. Prawdzie tych słów daje świadectwo choćby historja wojny europejskiej.

Państwo Polskie w zaraniu swego istnienia znegliżowało w przepisach prawa administracyjnego te elementarne zasady sprawiedliwości. Dla przykładu przytoczymy sprawę farmaceutów. W 1918 r. wprowadzono jako warunek uzyskanie stopnia prowizora farmacji maturę. Pozbawiono jednem pociągnięciem pióra około 1000 osób możności uzyskania stopnia zawodowego, gdyż osoby te wstępowały do zawodu na dawnych warunkach. Atoli po 8 latach państwo przekonało się, że zbyt wielką krzywdę tym osobom uczyniono, pożytku zaś społeczeństwu przysporzono niewielkiego. Dziś krzywdę tę restytuowano. Dziś osoby te mają jako ostatnie pokolenie prawo zdawania egzaminu na stopień prowizora bez przedkładania świadectwa maturalnego.

Rozwiązanie sprawy farmaceutów napawa nas otuchą, że i nam felczerom nie stanie się krzywda. Bo, gdyby odebrano, czy ograniczono nam nasze uprawnienia, wykonywane przez każdego z nas w ciągu swego całego życia (a młodzików wśród nas nie ma), to trwoga ogarnełaby nas. Już nietylko jako tych, których pozbawiono środków do życia, ale jako obywateli o los ojczyzny, w której ani prawa ważą, ani sprawiedliwość.

Polsce Odrodzonej gwiazdą przewodnią musi być moralność prawa publicznego.

Dr. MED. KAZIMIERZ SZOKALSKI.

O witaminach.

Aż do ostatnich czasów sądzono, że dla zabezpieczenia dobrego odżywiania osobnika normalnego wystarczy odżywiać go białkami, węglowodanami i tłuszczami z odpowiednią ilością ciepłostek stosownie do wagi ciała.

Prace Kazimierza Funka i innych autorów dowiodły, że utrzymanie ustroju w stanie zdrowotnym wymaga poza pokarmami o pewnych właściwo-

ściach fizykalnych i chemicznych również tak zwanych czynników dopełniających, których brak powoduje charakterystyczne zespoły chorobowe niedoboru pokarmowego, tak zwane awitaminozy; samym tym czynnikom dano nazwę **witamin.**

Bez witamin normalny rozrost niemowlęcia jest nie do pomyślenia, nie jest również osiągalną równowagą w odżywianiu dorosłych, wykluczoną jest pewna żywotność osobników wiekowych.

Już w roku 1897 Eijkman, odżywiając ptaki ryżem całkowitym (puddy), nie zauważył u nich żadnych zaburzeń chorobowych; ptaki odżywiane natomiast ryżem pozbawionym otoczki dostawały polyneurytu analogicznego do Beri-Beri. W 1909 roku Stepp karmił myszy chlebem traktowanym uprzednio alkoholem gotującym się; myszy marniały i ginęły. Lecz jeśli do tego chleba dodano jego własnego wyciągu alkoholowego chleb z powrotem odzyskiwał swe własności odżywcze chleba świeżego.

W 1912 roku Hopkins karmił jedną grupę szczurów pokarmami syntetycznemi, drugą — temi samemi pokarmami z domieszką mleka; spadek wagi pierwszych przeciwstawiał się normalnemu przyrostowi drugich.

W 1913 Kazimierz Funk wyodrębnił z otoczki ryżu ciało nazwane przez niego witaminą i wyprowadził hipotezę, że brak witamin wywołuje pewne schorzenia: Beri-Beri, gnilec, pellagrę, krzywicę, przyczem choroby te, jak wspomnieliśmy wyżej, nazwał awitaminozami.

W 1916 roku Collum i Davis wyodrębnili trzy rodzaje witamin: czynnik A—przeciwkrzywicowy, czynnik B—przeciwneurytyczny i czynnik C—przeciwgnilcowy.

Witaminy A cechuje rozpuszczalność w tłuszczach, znajdują się one w ciałach tłuszczowych pewnych części zielonych roślin lub w pokarmach pochodzenia zwierzęcego: mleku, tkance gruczołowej i nadewszystko w tranie, pozatem znajdują się w wątrobie, mózgu, lecz nigdy w tkance tłuszczowej podskórnej. Witamina A jest nierozpuszczalną w wodzie i nie ulega zniszczeniu pod wpływem wysokiej temperatury, witaminy te grają wybitną rolę w rozroście i normalnym rozwoju młodych zwierząt i ludzi.

Witaminy B są rozpuszczalne w wodzie i otrzymać je można z łuski (otrębów) ryżu, drożdży piwnych, mleka i pewnych roślin.

Witaminy C — przeciwgnilcowe zostały wyodrębnione z roślin świeżych, jarzyn, owoców, zwłaszcza pomarańcz i cytryn. Znajdujemy te witaminy i w mleku świeżem, lecz niezawsze, gdyż nawet mleko matki karmiącej czasem ich nie zawiera, co tłumaczy powstawanie gnilca niekiedy nawet u oseska. Otrzymywanie tych witamin jest trudne, są bowiem bardzo wrażliwe na zmiany temperatury i giną przy ogrzewaniu.

Po za temi głównemi grupami wyodrębniono ostatniemi czasy jeszcze kilka.

Źródłem witamin są produkty roślinne i zwierzęce. Różne gatunki zboża zawierają mało witamin A, nieco więcej B i prawie pozbawione są witamin C. Jarzyny zielone zawierają w bardzo dużej ilości witaminy A, B i C. Sok owoców świeżych (cytryny, pomarańcze, winogrona) jest nadewszystko bogaty w witaminy C i mniej B, banany, przeciwnie, zawierają mało witamin C. Tłuszcze zwierzęce zawierają naogół mało witamin. Wyciągi organów niektórych ryb (tran) obfitują w witaminy A i C.

W świeżem mleku znajdują się witaminy A, B i C. Masło, ser, są pierwszorzędnem źródłem czynnika A. Jaja, miód zawierają średnie ilości czynnika A, większe ilości czynnika B i, zdaje się, pozbawione są czynnika C. Gotowanie jarzyn pozbawia ich czynnika przeciwgnilcowego C, nie niszcząc czynnika A. Wyławianie do 100^0 i powyżej zmienia czynnik C. następnie — A; czynnik B wydaje się więcej odporny. Spożywanie wyłącznie pokarmów wyjałowionych (jak np. przegotowane mleko) może więc wywołać cieżkie zaburzenie u małego dziecka.

Witaminy zachowują się jak fermenty katalityczne, to znaczy, że działają nawet w dawkach bezgranicznie małych. Osobnikowi umierającemu na awitaminozę wystarczy podać minimalną dawkę witaminy dla uratowania go od śmierci.

Pochodzenie witamin jest niejasne. Zdaje się, że wytwarzają się one pod wpływem pewnych bakterji, znajdujących się w ziemi; rośliny asymilują te witaminy, trawożerne znajdują je w roślinach. Człowiek spożywa je wraz z roślinami i produktami zwierzęcemi, magazynując je w gruczołach, sercu, mózgu.

Portier (1920) wykazał, że u królika, otrzymującego pokarm wyjałowiony w wysokiej ciepłocie, synteza witamin może dokonać się w kiszkach przez pewne mikroby, stale tam się znajdujące. Króliki i gołębie odżywiane wyjałowionemi pokarmami i ulegające wskutek tego zaburzeniom polineurytycznym mogą być wyleczone przez absorbowanie ich własnego kału (zawierającego w myśl powyższych przesłanek—witaminy).

Oseski odżywiane mlekiem krowiem wyjałowionem zapadają na gnilec, zwłaszcza dzieci, które jeszcze długi czas po zakończeniu okresu fizjologicznego odżywiane są jednostronnie mlekiem silnie gotowanem. Gnilec małych dzieci, t. znaczy chorobę Barlowa cechuje brak apetytu, bolesność kości, obrzmienie jej tkanki z nią sąsiadującej, wylewy krwawe do skóry śluzówek, okostnej i mózgu kostnego, krwawienia z dziąseł, bladość. Często choroba daje objawy mniej wyraźne, brak wzrostu wagi, brak apetytu, częste infekcje katary, oskrzeli i t. p.

Dzieci starsze niedostatecznie odżywiane witaminami przybierają wygląd starczy, są smutne, apatyczne, niezgrabne, łatwo się męczą, nie mają cery świeżej, skarżą się na bóle w kościach, często miewają zaburzenia dórg pokarmowych.

Ludzie dorośli rzadziej chorują na awitaminozę. Jednak i u ludzi starszych odżywiających się pokarmami pozbawionemi witamin występują różnorodne choroby zwłaszcza utrata siły, apatja, brak apetytu, biegunka i t. p. (gnilec u marynarzy).

Kobiety ciężarne, które powinny dostarczać materjałów potrzebnych do rozwoju płodu, potrzebują szczególnie dużo witamin. Jeżeli jedzony przez nie chleb jest zbytnio pytlowany, brakuje w nim w takim razie najważniejszego składnika witaminowego. Jeżeli spożywają dużo mięsa, zwłaszcza wygotowanego, płód ich rozwija się niedostatecznie. Nic tedy dziwnego, że często widujemy matki świetnie zbudowane, a rodzące źle rozwinięte dzeci. To samo należy powiedzieć o matkach karmicielkach.

W rekonwalescencji po chorobach długotrwałych i wyniszczających adsorbcja witamin gra wybitną rolę pobudzając czynności gruczołów o sekrecji wewnętrznej.

Konieczne też są witaminy dla starców; absorbują oni mniej pokarmów niż młodzi, a więc i mniej witamin; ten deficyt powinien być wyrównany przez odżywianie obfitsze w witaminy. Niedawno wyszła w języku polskim praca Edmunda Lelesza (O działaniu dopełniających czynników odżywczych—Poznań 1926, str. 140). Praca Lelesza oparta na 300 zgórą publikacjach przedstawia wyczerpująco stan wiedzy o witaminach. Autor słusznie podkreśla, że zainteresowanie w tym kierunku naszego społeczeństwa może przyczynić się do racjonalniejszego niż dotychczas odżywiania u nas, co dla przyszłości narodu ma duże znaczenie. Zaniedbanie w tym kierunku rzuca się w oczy każdemu nawet laikowi, gdy patrzy na gromady dzieci ulicznych z wykręconemi nóżkami, bladych etc. Autor pozatem przedstawia cały szereg swych własnych badań nad witaminami.

Sztucznych odżywek witaminowych dotychczas puszczono w obieg mało. W Polsce odżywkę witaminową pod nazwą „Calcitrin“ spreparowała firma Spiess i syn z roku świeżych pomidorów oraz cytryn z domieszką preparatu „Phosphit” oraz soli wapnionych. Preparat ten stosowany jest we wszelkich sprawach niedorozwoju dziecięcego, choroby angielskiej, anemji typu dziecięcego oraz w kamnicy żółciowej i nerkowej u dorosłych. Z ogłoszonych w piśmiennictwie lekarskiem spostrzeżeń nad działaniem „Calcitriny” wymienić można pracę D-ra Pekera wykonaną na terenie dziecięcej kolonji letniej (Warszaw. Czasop. Lek. 1927, № 4), obserwacje D-ra Kramsztyka, dokonane na terenie Warszawskiej Kasy Chorych (Now. Lek. zesz. 15-16-1926), D-ra Siłki (Pol. Gaz. Lek. № 32 i 33-1926), badania Ligi Szkolnej Przeciwgruźliczej w Warszawie i inne.

Dr. med. K. SZOKALSKI.

Djagnostyka chorób zakaźnych.

BÓLE W BRZUCHU.

Liczba procesów chorobowych, po których mogą być bóle w brzuchu, jest tak wielką, że wyleczenie ich w komplecie było by niezmiernie trudnem, można tylko przedstawić ważniejsze.

Dzieci nieraz fałszywie lokalizują bóle niebrzuszne w brzuchu. I u dorosłych choroby, umiejscowione poza brzuchem nieraz towarzyszą bólom brzusznym. Tak zapalenie płuc może zacząć się od bólów w bocznych częściach brzucha (pseudoappendicitis Gorreau)

Wszystkie organy brzuszne mogą dawać bóle chociaż, u niektórych źródłem bólu są nie same organy jamy brzusznej, a tylko ścianka brzucha.

Gdy chory uskarża się na ból w brzuchu, powinno się wyjaśnić sobie jego umiejscowienie i charakter, następnie dowiedzieć się, czy powstały bóle nagle, czy stopniowo dosięgły swego maximum, pozatem należy wziąć pod uwagę, czy bólom towarzyszy wzdęcie brzucha, czy zmienia się przy ucisku i czy bywa połączony z zapaścią. Wogóle należy zaznaczyć, iż osłabienie bólów przy ucisku przemawia przeciwko anatomicznemu schorzeniu; takież znaczenie ma brak wrażliwości przy ucisku. Przy badaniu na bolesność przy ucisku bardzo ważnem jest jeszcze przekonać się, czy ucisk skierowany wgłąb wywołuje ból silniejszy.

Watson zwrócił uwagę na to, że wzmożenie bólu przez wzmocnienie ucisku cechuje podrażnienie otrzewnej; przy histerycznej wrażliwości na ucisk nieraz nawet ucisk na uniesioną fałdę skóry powoduje uczucie bólu.

Przy wrzodzie żołądka istnieje punkt bolesny przy ucisku na plecy z lewej strony kręgosłupa, a przy owrzodzeniu dwunastnicy i zapaleniu woreczka żółciowego znajduje się punkt bolesny na 2— 3 poprzeczu żeber z prawej strony od 12 kręgu grzbietowego.

Przy tyfusie brzusznym już dość wcześnie zauważyć można wrażliwość perkusji w części położonej pomiędzy pępkiem i prawą jamą biodrową; występuje też ból czasem dłużej niż gorączka i znikanie go jest ważną wskazówką znamionującą poprawę procesu. I dla rozpoznania ostrego i chronicznego zapalenia ślepej kiszki, pęcherzyka żółciowego, dwunastnicy, trzustki i nerek ma znaczenie istnienie określonego miejsca, wrażliwego przy palpacji i perkusji.

Przy sklerozie tętnic krezkowych po za napadami niema wrażliwości przy perkusji. Zapalenie otrzewnej i groźba perforacji też mogą przy słabej perkusji być ujawnione.

Jeżeli na przestrzeni całego brzucha wyczuwa się przy bardzo słabej perkusji gwałtowny ból, jest to bardzo prawdopodobne, że istnieje rozlane zapalenie otrzewnej (peritonitis diffusa). Przy colitis membrana cea przeważnie brak wrażliwości przy perkusji, z wyjątkiem wypaku, gdy są jednocześnie owrzodzenia. Te ostatnie niezależnie od ich pochodzenia przeważnie są bardzo wrażliwe przy opukiwaniu podobnie jak nowotwory złośliwe żołądka, kiszek i wątroby, procesy zapalne w drogach żółciowych, kamienie żółciowe, następnie ostre zamknięcie kiszek i wrzód okrągły żołądka.

Ostry i chroniczny katar żołądka bez nadżarcia (erosion) nie wywołuje wrażliwości przy perkusji; przy nerwowej hyperalgezji ścianek żołądka wrażliwość przy perkusji bywa w każdym razie możliwą, przy crises gastriques brak jej zupełnie. Jeżeli przy wrzodzie żołądka istnieje bardzo silna bolesność przy najlżejszej perkusji, wskazuje to na grożącą perforację.

Bóle w brzuchu mogą być rozlane czyli występujące na całej przestrzeni brzucha lub umiejscowione w określonej części brzucha.

Jeżeli chorzy skarżą się na gwałtowny ból w brzuchu połaczony z lękiem śmierci, myślimy wówczas przedewszystkiem o ostrym zamknięciu kiszek, ostrym pęknięciu chorego organu kiszki, żołądka, pęcherza moczowego, moczowodu, jajników, macicy, pęcherzyka żółciowego, śledziony, nerki, lub też o wylaniu się do otrzewnej ropy z uległego ropienia organu (wątroby, śledziony, trzustki. gruczołów lymfatycznych, kości, ropnicą w okolicy ślepej kiszki, bardzo silne bóle bywają też przy ostrem zapaleniu otrzewnej lub zaczopowaniu naczyń kiszkowych; to samo bywa przy skręceniu osiowym organów brzusznych umocowanych na szypułce, jajnika (cysta ovarsu), omentum, pęcherzyka żółciowego, jajowodów, nerki wędrującej, śledziony wędrującej, żołądka (volvulus ventriculi), przy skręceniu, nagle występującym procesie zapalnym lub kontuzji jąder, ciąży pozamacicznej, skręceniu torbieli krezkowej, ostrem uwiąźnięciu guzów hemoroidalnych, procesach zapalnych i ropnych w okolicy pachwinowej, ostrej martwicy i zapaleniu trzustki czasem w wypadkach kolki ołowianej, wypadnięciu czynności nadnerczy (przy chorobie Addissona), crises gastriques i skurczach naczyniowych napadowych, angina pectoris sub diaphragmatica, hysterji.

Bóle w kiszkach mogą powstawać przy zwężeniu światła kiszek naskutek powstawania w ich ściankach guzów lub guzów uciskających z zewnątrz, zrostów na tle zapalenia otrzewnej i t. p., powyżej miejsca zwężenia często zauważyć można zwłaszcza przy cienkich powłokach brzusznych, wzmożony ruch robaczkowy kiszek i miejscowe wzdęcie (meteorismus). Przy wyższych stopniach rozwoju wyżej wymienionych procesów zwężenie zamienia się w niedrożność (ileus). Przyczyną niedrożności kiszek po za tem może być wgłębienie pętli kiszek w t. zw. zwrotach przepuklinowych, wdrążenie jednej części kiszek w drugą (invaginatio intussusceptio); szczególnie sprzyja wgłębieniu miejsce przejścia kiszki cienkiej w okrężnicę i wreszcie skręcenie pętli kiszkowych wokoło własnej krezki (volvulus) po za bólami dla niedrożności kiszek (ileus) szczególnie charakterystyczne są: nagły początek, zupełne zaparcie, a więc nie tylko brak stolca, lecz i zaprzestanie odchodzenia wiatrów. Powyżej miejsca niedrożności z początku czasem bywa widoczne miejscowe rozdęcie (meteorismus) i żywa perystaltyka, której fale rozbijają się o niedającą przezwyciężyć się przeszkodę i przyjmują kierunek odwrotny (antyperystaltyka). Ta odwrotna perystaltyka czasem powoduje przedostawanie się zawartości kiszek o cechach miazgi kałowej do żołądka (wymioty kałowe, miserere).

Skręt około osi krezki (volvulus) występuje częściej in flexura sigmoidea; wymioty występują nie odrazu; bóle zmieniają się w zależności od położenia ciała, od wiekszego lub mniejszego napięcia krezki. Ból umiejscawia się najsilniej w okolicy pępka lub pęcherza moczowego. Przy jednoczesnym wysłuchiwaniu i stukaniu po plesymetrze słyszalny bywa dźwięk metaliczny nad rozdętą esicą.

Najczęstrzemi powikłaniami są martwica pętli kiszkowej, zapalenie otrzewnej.

Jako przyczynę tych procesów wymienić należy zaparcie stolca, niestrawne pokarmy, przewagę pokarmów roślinnych, masy kałowe, kamienie, połknięte ciała obce, kamienie żółciowe, glisty, anomalje rozwoju kiszek, nienormalnie długą krezkę, nienormalne otwory w krezce, skrócenie krezki w kierunku poprzecznym, marszczenie się jej pod wpływem zrostów, stopniowo rosnące guzy złośliwe, choroby ginekologiczne: parametritis, zrosty po laparatomji, zapalenie otrzewnej w miednicy, wysięki, appendicitis ze zrostami następczemi, stopniowo rosnące nowotwory, najczęściej złośliwe, nadmierny wysiłek fizyczny, upadek, skok z wysokości, uderzenie w brzuch, choroby rdzenia i mózgu, histerja, zatrucie ołowiem, polipy, zwężenie bliznowate pochodzenia gruźliczego lub kiłowego, uwięźnięcie i zakręt kiszki wskutek zrostów, tężcowe skurcze oddzielnych pętli kiszek przy otruciu ołowiem i nawet czysto funkcjonalnie (hysterja).

Niedrożność kiszek, powstająca od zwężenia, najczęściej rozwija się znacznie wolniż pierwotna.

Można z anamnezy dowiedzieć się o objawach zwężenia (kolki z utrudnioną defekacją). Niedrożność wskutek zaczopowania (ileus obturatorius) nawet w tym wypadku gdy bez uprzednich objawów powstaje ostro, ze wszystkich form niedrożności jest najlżejszą.

Ileus może sam przez się przejść dzięki powrotowi drożności. Ileus obturatorius nawet w tym wypadku, gdy powstaje ostro, nie zaczyna się od tak gwałtownych objawów, jak inne formy, gdyż naczynia krwionośne nie są zamknięte. Dla tego też przy tej formie ileus napływa dużo czasu, nim nastąpi zapalenie otrzewnej lub gangrena ścianki kiszkowej. Z tej samej przyczyny w samym początku brak objawów zapalenia otrzewnej — zapaści, wymiotów, przyspieszenia pulsu, cechujących inne postacie. Jak tylko drożność kiszek ku dołowi ulegnie zaburzeniu, stopniowo wytwarza się zastój mas kałowych i stosownie do odległości przeszkody od żołądka, kał wcześniej czy później dostaje się do żołądka. Gdy w okresach późniejszych dołącza się zapalenie otrzewnej i gangrena, wówczas rozwija się bardzo ciężki obraz ileus.

Cięższe objawy początkowe dają te wypadki niedrożności kiszek, w których jednocześnie ulegnie zaburzeniu krwiobieg.

Brak ukrwienia tkanek bywa przy skręcie kiszek (volvulus), przy uwięźnięciu kiszek (strangulatio) i przy wdrążeniu jednej pętli kiszek w drugą (invaginatio, intussusceptio), też czasem przy załamaniu kiszki, ostatnie dwie postacie, mogą też być podciągnięte pod pojęcie strangulacji.

Strangulacja powstaje zwykle wskutek ściągnięcia jednocześnie w dwuch miejscach, a mianowicie wysuwa się przez otwór pętla kiszkowa (przepuklina), mająca znaczy się kolanko przyprowadzające i odprowadzające; uciśnięcie zatem następuje w obręczy przepuklinowej.

Objawy strangulacji rozpoznawane są w większości wypadków dzięki intensywności bólów. Ból przy zamknięciu stragulacyjnem kiszek cienkich jest intensywniejszy nici kiszki grubej. Ból bywa rzadko umiejscowiony w określonym miejscu, raczej rozlany na calej przestrzeni brzucha. Co charakteryzuje strangulację, to oddziaływanie na całego człowieka; chory odrazu staje się ciężko chorym, wykazuje objawy, ciężkiej zapaści. Po początkowej odruchowej bradycardia występuje przyśpieszenie pulsu; pulsu staje się miękki przy niedostatecznym napełnieniu naczyń obwodowych, nos zaostrzony, siny zimny, oczy wpadnięte, głos bezdźwięczny, kończyny zimne, często pot zimny, barwa twarzy sinawa, co najczęściej występuje przy inkarceracji wewnętrznej, skręceniu osiowem, uwięźnięciu, rzadziej przy inwaginacji i załamaniu kiszki. Dołączyć do tego należy cechy charakteryzujące zamknięcie kiszek, a więc brak stolca i wiatrów, wysoki oddźwięk metaliczny przy opukiwaniu i auskultacji kiszek szmer pluskania, po za tem z początku wymioty odruchowe, następnie po kilku godzinach intermisji wymioty kałowe (czasem tych ostatnich objawów niema), wreszcie białkomocz i bezmocz.

Uwięźnienie wewnętrzne (incarceratio interna) występuje prawie tylko z ileusu, rzadko w jejunum i calon.

Przy ostrem uwięźnięciu kiszek cienkich powstaje natychmiastowe zaprzestanie wiatrów i stolca zapewne w drodze odruchowej.

Skargi na ból wyłącznie w plecach lub znacznie mniejszy w brzuchu niż w plecach przemawiają za volvulus kiszek cienkich naskutek prawdopodobnie podrażnienia krezki przyczepionej do kręgosłupa.

Chorzy z inkarceracją wewnętrzną skarżą się na bóle naokoło pępka, odpowiadające kiszkom cienkim, rzadziej w innem ograniczonem miejscu brzucha.

Przy wpochwieniu jelit (invaginatio) w 80% bywają krwawe lub śluzowo-krwawe wypróżnienia.

A. ROLIŃSKI.

Postępowanie doraźne przy krwawieniach płucnych.

Krwawienie płucne, szczególnie znaczniejsze, wymaga szybkiej i celowej interwencji leczniczej. Dlatego też osoba, podająca pierwszą pomoc w tych przypadkach, winna: 1) postępować umiejętnie, 2) stosować tylko te środki, które **naprawdę** mają działanie lecznicze.

Rozpatrzenie dwóch powyższych zadań ma na celu niniejszy artykuł.

Więc przedewszystkiem, jak postępować przy nieznacznych krwawieniach, czyli t. zw. krwiopluciach (haemoptoë, haemtysis).

Rozważymy pytanie to szczegółowo.

Ilość krwi odplutej jest, jak już o tem wspomniano, nieznaczna: krew domieszana jest do plwociny, albo jako drobna cieniutka „żyłka" albo też krew „przepaja" plwocinę, jako gęsta galaretowa krwawa masa. Krew jest jasna, pienista, odpluwana bywa często po wysiłku fizycznym, podczas kaszlu, lub — co się zdarza jeszcze częściej — zrana, po obudzeniu się. Ranne krwioplucia zwykle powtarzają się często i mają charakter długotrwały. Podczas krwioplucia chory odczuwa jakby z przelewanie się za mostkiem ciepłego gęstego płynu, idącego z głębi płuc.

Otóż krwioplucia takie w 96% przypadków są objawem poczynającej się gruźlicy płuc.

Czy zawsze jednak? Nie. Krwioplucie bowiem pochodzić może z jamy ustnej (z dziąseł, z przygryzionego języka), z gardzieli, z nosa (w wywiadach dowiedzieć się można czesto podówczas o przebytym krwotoku z nosa), z krtani (konieczność obejrzenia przez lekarza specjalistę). Pochodzić może wreszcie z zakrztuszenia się zabarwionymi pokarmami lub napojami (krwioplucie rzekome). Na wszystkie te możliwości należy zwrócić uwagę. Przy reszcie krwiopluć krew pochodzi z oskrzeli lub płuc, niekoniecznie jednak czynnikiem, wywołującym krwioplucie, musi być gruźlica płuc. Plwocinę bowiem, podbarwioną krwią, rdzawą, mamy w początkowym okresie krupowego, czyli włóknikowego zapalenia płuc (pneumonia crouposa); plwocinę krwawą, galaretowatą, „malinową" mamy przy nowotworach płuc; krew z nieznaczną domieszką śluzu mamy przy grypie (influenza), wreszcie krew prawie czystą mamy przy t. zw. zawale płuc (infarctus pulmonum) powikłaniu wywołanem przez zaczopowanie rozgałęzień tętnicy płucnej przy chorobach serca lub przy zakrzepach żylnych (thrombophlebitis).

Przypuśćmy jednak, iż wykluczyliśmy wszystkie powyższe możliwości. Pozostaje wtedy krwioplucie na tle gruźliczym.

Jak postąpić w danym wypadku? Ilość krwi odpluwanej jest nieznaczna; nawet przewlekłe, powtarzające się krwioplucia nie odbiją się na stanie ogólnym chorych. Jednak każde krwioplucie wpływa źle na psychikę chorego i jego otoczenia. Dlatego też chorych takich należy uspokoić, wskazać, iż samo krwioplucie nie jest groźne, lecz że wymaga zwrócenia uwagi na siebie: regularnego życia, unikania nadmiernych wysiłków fizycznych, nieużywania alkoholu, zaprzestania nadmiernego palenia, dobrego odżywiania się, **ważenia się** oraz **mierzenia** i **notowania temperatury**. Równocześnie przy zbieraniu wywiadów należy zwrócić uwagę, czy niema początkowych objawów gruźlicy: utraty sił, braku apetytu, męczenia się przy pracy, kaszlu, odpluwania, stanów podgorączkowych, potów nocnych; u kobiet — nieprawidłości w miesiączkowaniu (zmniejszanie się lub ustawanie miesiączek, upławów i t. p.). Zwrócić uwagę również należy na to, czy niema gruźlicy w najbliższem otoczeniu chorego (rodzice, rodzeństwo, warsztat pracy i t. p.). Wypytać się też należy, czy chory nie przebył wysiękowego zapalenia opłucnej, która w przeważnej ilości przypadków bywa na tle gruźliczem.

Chcąc się streścić można powiedzieć, iż **krwioplucie** w brzebiegu początkowej gruźlicy, odgrywa ważniejszą **rolę rozpoznawczą**, niż leczniczą.

Jakież będzie postępowanie lecznicze?

Przedewszystkiem podamy sole **wapniowe**, które powodują łatwiejsze **krzepnięcie krwi** oraz **uszczelniają ścianę** drobnych naczyń.

Rp. Sol. Calcii chlorati 10,0 (15,0):200,0/1).

MDS co 3 godziny po łyżce stołowej w 1/4 szklanki mleka. O ile jest przytem silny kaszel do recepty powyższej dodajemy narkotyk: Codeini phosphorici 0,2.

Do recepty (1) dodać można również adrenalinę (Sol. adrenalini hydrochl. % 3,0—5,0, która wzmaga działanie wapnia.

Unikać należy: 1) napojów i pokarmów kwaśnych, które zmniejszają krzepliwość krwi, 2) środków wykrztuśnych, szczeg. jodku sodu lub potasu (Natrium lub Kalium jodatum), które, powodując rozmiękanie i rozpadanie tkanki gruźliczej, wzmagać mogą krwioplucie. Unikać również należy siedzenia na słońcu (latem) oraz stosowania naświetlań lampą kwarcową, Sollux'em i t. p.).

Krwotoki płucne (pneumorhagia) cechują się masowem odpluwaniem znacznych (nieraz do 1 litra naraz) ilości krwi, jasnej lub ciemnej, pienistej, niekrzepnącej. Krwotoki te zdarzają się niekiedy po wysiłkach fizycznych, dość często jednak i w czasie zupełnego spokoju—podczas snu. Krwotokowi towarzyszy przeważnie suchy, męczący kaszel.

Obfite krwotoki płucne występują prawie wyłącznie w rozwiniętej i rozpadłowej gruźllcy płucnej. Krwotok sam przez się nie jest objawem groźnym dla życia, śmierć ze „skrwawienia się" zdarza się bardzo rzadko. Jednak 1) krwotoki mogą się powtarzać często (niekiedy codziennie) i wtedy wywołują

znaczne wyniszczenie i niedokrewność (anemja), 2) mogą uogólnić sprawę gruźliczą w płucach i być powodem wytworzenia się gruźlicy płuc ostrej, czyli t. zw. suchot galopujących (phtisis florida). Dlatego też każde krwawienie płucne, po którem zaczyna się długotrwała wysoka gorączka daje rokowanie niepewne.

Jakie być winno postępowanie lecznicze przy obfitych krwotokach płucnych?

1) Chorego należy ułożyć spokojnie na łóżku z poduszkami, wysoko podniesionemi. Ułożenie takie ułatwia odpluwanie i zabezpiecza przed wciąganiem (aspiracją) krwi wylanej do drobnych oskrzeli i oskrzelików oraz do zdrowych jeszcze pęcherzyków płucnych, co jest powodem powstawania ostrej gruźlicy płuc.

2) Zabraniamy wszelkich gwałtownych ruchów, które ponowić mogą krwotok. Ruchy łagodne i nieraptowne mogą być wykonywane. Chory nie powinien schodzić z łóżka „za potrzebą" (podawać należy „kaczkę" albo „basen").

3) Zakazać należy chorym rozmawiania, ponieważ drgania głosowe oskrzeli i oskrzelików ponowić mogą krwotok (szczególnie przy głośnej rozmowie.)

4) Na okolicę serca położyć należy worek z lodem. Lód winien być miałko posiekany i ściśle ułożony. Między skórą a ściankę pęcherza z lodem podkłada się złożone kilkakrotnie płótno (ręcznik i t. d.) Lód leży tak długo, dopóki skóra (pod pęcherzem) nie zaczerwieni się (średnio 2 — 3 godz.) poczem lód zdejmuje się na jedną godzinę. Worek z lodem działa uspokająco na czynność serca i na układ nerwowy.

Bezpośredniego działania skurczowego na naczynia płucne nie posiada. Zamiast kładzenia lodu na okolicę serca można przyłożyć worek z lodem na okolicę narządów rodnych. W tych przypadkach lód, zdaje się, że odruchowo wywołuje zwężenie naczyń płucnych. Zamiast lodu stosować można również zimne kompresy. Łykaniem kawałków lodu żadnego większego działania leczniczego nie posiada, powodować może natomiast zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

5) Zastrzykujemy podskórnie morfinę 0,005-0,01 gr. Morfina uspokaja chorego, łagodzi kaszel. Zbyt jednak wielkie dawki zmniejszają odpluwanie, a przez to wywoływać mogą powstawanie ognisk zapalnych w płucach. Nadto morfina u wielu osób powoduje wymioty, które zwiększyć mogą krwawienie.

Można podawać morfinę i per os (w dawkach jak powyżej) lub kodeinę, działającą słabiej od morfiny (0,01—0,02 gr.) lub pantopon (0,01—0,02).

6) Staramy się wzmódz krzepliwość krwi: a) przez wstrzykiwanie dożylne wysokoprocentowych stężonych roztworów soli, a więc 5 — 10 cm. 10% Calcium chloratum (gotowe ampułki: Klawe, Spiess, Gessner, Karpiński), 10% Natrium chloratum (Spiess) 10% Natrium bromatum (Spiess, Klawe). Wszystkie te sole, wprowadzone bezpośrednio do krwi, dzięki swemu wysokiemu stężeniu powodują jakby nadmierne zagęszczenie jej. (c. d. n.).

A jednak potrzebni.

W przeszłym numerze „Przeglądu” w artykule „Co mamy robić” wypowiedziałem cały swój żal pod adresem lekarskich sfer rządzących. Zdaję sobie dokładnie sprawę, że nastrojony pesymistycznie wylałem trochę żółci na papier; atoli żaden z kolegów mi nie zaprzeczy, że nie było tam wcale przesady: powiedziałem całą prawdę tak, jaką ona jest w rzeczywistości. Jeżeli weźmiemy osobno lekarza, a zaś osobno — felczera, to lekarz piszący o felczerach przytoczy argumenty, będzie uzasadniać swoje twierdzenia tak, że lekarz ten będzie mieć najzupełniejszą słuszność—i vice-versa. Aby więc pogodzić jedno i drugie należałoby wybrać jednostkę trzecią, która nie będąc ani lekarzem, ani też felczerem mogłaby się wypowiedzieć o nich zupełnie bezstronnie. Taką według mnie jednostką w tym wypadku mógłby być uczciwy a sumienny aptekarz, zwłaszcza na prowincji osiadły. Aptekarz wydając środki lekarskie przepisywane choremu przez lekarza i felczera ma możność usłyszenia od chorych o pożytku i zdolności jednego i drugiego; aptekarz na wsi, w osadzie, czy miasteczku po większej części jest jeden tylko, styka się z całą ludnością wszystkich sfer społecznych danej okolicy, może więc on tylko jeden wyrazić swą opinję nietylko co do lekarza i felczera, ale co do lekarzy wyłącznie, jeśli jest ich tam dwuch, trzech, czy więcej. Jednakże, jak wyżej wspomniałem, aptekarz taki musiałby być sumiennym, uczciwym, nie powodować się żadną sympatją czy antypatją, co do osób, o których swój sąd wydaje, musiałby mieć cywilną odwagę zupełnie bezstronnie wypowiedzieć swe zdanie.

Podając do wiadomości w lipcowym n-rze „Przeglądu” swój desperacki artykuł nie przypuszczałem na chwilę, że będę świadkiem odczytywania listów z zapotrzebowaniem felczera na praktykę prywatną na wsi. Tak się złożyło, że w ciągu tygodnia do Centralnego Związku F-rów listów tej treści nadeszło trzy: jeden od kolegi, który podobno rady sobie dać sam jeden nie może, pozostałe zaś dwa — od aptekarzy z prowincji. Ci ostatni pisząc o przysłanie zdolnego felczera gotowi dać mu nawet mieszkanie. Jeden z piszących aptekarzy nadesłał nam list, z którego treścią chcę się z czytelnikami podzielić. W miejscowości tej cały stan lekarski reprezentował jeden jedyny tylko felczer, po śmierci którego ludność pozostała dosłownie bez pomocy; w jakiś czas potem przyjechał jakoby młody lekarz, który wprawdzie miał pełne prawo zapisywania narkotyków i środków silnie działających jednakże zapisywać nie miał komu, tak że po pewnym czasie wyjechał podobno na pół roku do kliniki. Zgłaszał się tam podobno jakiś felczer neofita, mówiąc nawiasem, dość jakoby zdolny, jednakże nie mając papierów w porządku, na żądanie władz zmuszony był stamtąd wyjechać. Wkrótce po jego wyjeździe zgłosiły się trzy furmanki z żądaniem

wyjazdu do chorych w okolice, jednak owego neofity już tam nie było bowiem wyjechać mu kazano. Oto jest główna treść listu tego p. aptekarza. Wyrażając w tem miejscu wdzięczność i gorące podziękowanie panom aptekarzom za ich łaskawą pamięć o nas jednocześnie nadmieniamy, że listy ich skierowaliśmy do naszego wydziału pośrednictwa pracy który mamy nadzieję, poszlą tam zdolnych kolegów.

A kiedy mowa już o aptekarzach muszę w tem miejscu poruszyć sprawę aptekarzy p. Siwickiego i Połoneczki wtem jakiegoś felczera czy też pseudofelczera Pollaka. Sprawa ta od roku przeszło była przedmiotem dyskusji na łamach „Wiadomości Farmaceutycznych“ przyczem o ile pamiętam i ja tam w tej kwestji głos zabierałem. O ile sobie przypominam na skutek starań p. Siwickiego u władz tamtejszych ów kol. p. Pollak został skazany na 50 złotych kary za nieprawne leczenia.

Obecnie p. Siwicki nadesłał nam list, że p. Pollak przez władze tamtejsze został zarejestrowany: albo więc jest on felczerem a w takim razie został nieprawnie skazany, albo nim nie jest a wtedy pogwałcono przepis prawa. Tak czy inaczej fakt powyższy może posłużyć jaskrawym w stosunku do nas dowodami, jesteś wygodny dla władz to ci wszystko zrobie w przeciwnym bowiem razie będę ci robić wstręty na każdym kroku, choćbyś był w jaknajzupełniejszym z przepisami porządku.

Na zakończenie kilka jeszcze słów pod adresem kolegi T. zamieszkałego na Kresach Wschodnich, Kolega T. w swoim czasie przysłał nam liste pacjentek którym udzielił pomocy w chorobach kobiecych. Obecnie nadesłał nam odpis podziękowania jakiegoś jenerała którego wyleczył i podziękowanie to chce aby mu pomieścić w „Przeglądzie“. Szanowny Kolego! Prośbie waszej uczynić zadość niemożemy ponieważ tego rodząju sprawy nie uchodzą choćby z punktu widzenia etyki. Jesteś kolega wezwany do chorego, pomóc więc w jego cierpieniu jest Twoim obowiązkiem, bowiem na to jesteś wezwany i niech Ci to Szanowny kolego wystarcza, że Cię za to wynagrodzono. Coby to było, gdybyśmy wszyscy listy z podziękowaniem od pacjentów otrzymywali i gdybyśmy je wszystkie drukować chcieli. Samoreklama jest tu nie na miejscu. Co do mnie osobiście, to gdyby nawet bez mojej wiedzy jakiś mój pacjent publicznie mi podziękował, to ja czułbym się tem dotknięty. Nato jestem felczerem, nato mnie wzywają abym udzielił pomocy. Zgóry się zastrzegam, że nie przemawia tu skromność przezemnie, ale to jest mój obowiązek zawodowy i tak pojmuje swe stanowisko jako felczer.

RUCH ZWIĄZKOWY.

Walne zebranie

Siedleckiego Oddziału C. Z. F. R. P. dnia 19 czerwca 1927 r. w mieszkaniu Kol. A. Grohna ul. Warszawska № 48.

O godzinie 2 pp. punktualnie walne zebranie zagaił Kol. A. Grohn-sekretarz,

S Z A N O W N I K O L E D Z Y!

Jako gospodarz domu—witam miłych gości. Podwoje moje stoją otworem staropolską gościnnością. Wam Szanownym zebranym mam zaszczyt przedstawić zacnych Delegatów Zarządu Głównego — Kol. Kol. A. Kurkowskiego i S. Galubę, którzy są naszymy rzecznikami, naszą awangardą. Czujmy się w cieple szczerze koleżeńskim.

Szanowni Koledzy: Dzisiejsze zebranie ma na celu omówienie sprawy naszej i zrozumienie obecnej sytuacji w zawodzie naszym. Zdawałoby się, że wszystko w porządku: przepisujemy recepty, leki różne, dostajemy sygnatury, a więc zrzeszenia się niema więcej potrzeby; straciło na aktualności i stąd właśnie wynika ta obojętność, ta ospałość Kolegów do naszej organizacji.

Przeto Koledzy na zebraniach nie bywają, nie interesują się, składek członkowskich nie wnoszą, uważając to za zbędne, skutkiem czego oddział nasz prowadzi życie suchotnicze i zagładą grozi tej placówce.

Koledzy z bólem serca muszę powiedzieć, iż kto śledzi prasę, wie dobrze, iż sprawa nasza nie przestała być aktualną. Właśnie na horyzoncie felczera polskiego zbierają się chmury. Przeciwnicy nasi, którym jesteśmy solą w oku, kopią pod nami i podrywają do ostateczności naszą egzystencję, obniżając powagę naszą w społeczeństwie do minimum. Dziś, gdy Koledzy ze Stolicy przybyli do nas, zadaniem ich będzie uświadomić nas o ważności zrzeszenia ku poprawie bytu uczciwego polskiego felczera.

Niech ten apel przekona wszystkich kolegów, że jednością potrafimy wszelkie chmury rozwiać i otrzymać godną placówkę na szczeblu drabiny społecznej. Szanowni Koledzy! Otwierając dzisiejsze walne zebranie zapraszam Kol. A. Kurkowskiego z Warszawy na przewodniczącego zebrania. Kolega Kurkowski powołał na sekretarza Kolegę Skarzyńskiego (Łuków), na asesorów Kol. Kol. S. Galubę, Sekr. Generaln. (Warszawa) i K. Strubińskiego (Siedlce). Zebrani akceptowali skład prezydjum przez aklamację.

Przed porządkiem dziennym Przewodniczący wygłasza okolicznościowe przemówienie do zebranych i dziękuje za zaufanie, że wybrano Go na przewodniczącego dzisiejszego zebrania.

Porządek dnia.

1) Zagajenie posiedzenia.
2) Odczytanie referatów Delegatów Centr. Związku.
a) Obecna sytuacja Zawodu.
b) Poczynania Zarządu Głównego.
3) Wybory nowego Zarządu, Komisji Rewizyjnej i Sądu Koleżeńskiego.
4) Wolne wnioski.

Przystępując do punktu 2 porządku dziennego Sekr. Gener. Zarządu Głównego Kol. Galuba wyjaśnia:

a) sprawy felczerów, zatrudnionych w Kasach Chorych.

b) zaznajamia zebranych o zgodzie M. S. W. VI Dep. Zdrowia na rozesłanie do aptek spisu felczerów (członków C.Z.F.R.P.), jako uprawnionych do wykonywania czynności felczerskich w myśl Ustawy z dnia 1.VII.1921 r. i zapisywania lekarstw.

Kol. Kurkowski treściwie zaznajamia zebranych o intensywnej pracy Głównego Zarządu, strzegącego praw felczerów C. Z. F. R. P. przy współudziale istniejącego przy Głównym Zarządzie adwokata i jednocześnie nawołuje Kolegów do zrzeszania się, zapisywania do Związków Oddziałowych, gdyż to stanowi siłę, która może się oprzeć wszelkim zakusom ze strony źle usposobionych do nas pewnych czynników. Następnie nawołuje Kolegów, aby piśmiennie zawiadamiali swój Oddział o istniejących pseudo-felczerach, który obowiązany tę sprawę przesłać do Głównego Zarządu, dla interwencji u Wyższych miarodajnych Władz.

W wolnych wnioskach zabierali głos:

1) Kol. Sobieszczak (Prezes Zw.) wypowiedział się za zlikwidowaniem Oddziału Siedleckiego, jako przyczynę podaje brak zrozumienia ze strony Kolegów ważności naszego związku, jedności, brak poczucia w wpłacaniu składek członkowskich, następnie nie przybywanie na zebrania, niezrozumiałą opieszałość w traktowaniu naszego zawodu i apatję, co bardzo ujemnie wpływa na rozwój naszej placówki, wskazuje na fakt, że na roczne zebranie w swoim czasie przybyło zaledwie 8 kolegów i z powodu małej ilości członków roczne zebranie zostało odłożone. Dalej wyjaśnia, że delegat kol. Strubiński, nie mając materjału (protokułu) z rocznego zebrania naszego oddziału, nie miał możności zabierania głosu na zjeździe delegatów w Warszawie. Prócz tego wypowiedział się o stosunku pp. lekarzy w Siedlcach do felczerów i odwrotnie.

2) Kol. Galuba gen. sekr. z Warszawy w swoim przemówieniu potępiał niedbałą i opieszałą działalność naszego oddziału, lecz wyraził nadzieję, że Koledzy członkowie, po dzisiejszem walnem zebraniu, zrozumieją ważność spraw naszych zawodowych i na przyszłość postarają się więcej interesować takowemi i nie tylko sami, lecz drugich kolegów zachęcą do zapisywania się na członków oddziału Siedleckiego.

3) Kol. Nowakowski z Broszkowa treściwie wypowiedział się o pozostawienie nadal oddziału Siedleckiego, jako placówki niezbędnej na ziemi Podlaskiej.

4) Kol. Galuba zaznajomił ogół zebranych o walce C. Z. F. P. P. o zwiększenie praw i bytu felczerów, nowelizacji i walce z pseudo-felczerami. Na zakończenie swego przemówienia prosił zebranych kolegów, ażeby o każdym pseudo felczerze, zajmującym się nielegalnie praktyką, donosili piśmiennie do swego Oddziału, który po rozpatrzeniu sprawy, prześle takową do Zarządu Głównego.

5) Kol. Sułkowski z os. Serokomla, pow. Łuków wypowiedział się również za utrzymaniem nadal Oddziału Siedleckiego.

Reasumując wypowiedziane przemówienia przedmówców, przewodniczący zebrania poddał pod głosowanie dwa wnioski: 1) czy Oddział Siedlecki ma być zlikwidowany i poszczególni członkowie mogą zapisywać się do Związku w Warszawie czy 2) Oddział Siedlecki ma nadal pozostać, jako ważna placówka na ziemi Podlaskiej.

W wyniku głosowania okazało się, że wszyscy jednogłośnie byli za utrzymaniem nadal Oddziału.

Prócz tego do Prezydjum zebrania wpłynął wniosek: za położone zasługi dla korporacji felczerskiej C. Z. F. R. P. w Siedlcach — prosimy o przedstawienie Kol. A. Grohna na zjeździe Delegatów w Warszawie w poczet członków honorowych C. Z. F. R. P.

UWAGA: W roku 1909 w Przeglądzie Felczerskim Nr. 5, str. 84 Kol. Grohn na inauguracyjnem zebraniu, za zasługi położone przy wypracowaniu i zatwierdzeniu ustawy otrzymał tytuł członka honorowego.

Podpisali: (—) J. Sobieszczak,
(—) K. Strubinski,
(—) W. Skowroński,
(—) Wajnapel,
(—) Orłowski,
(—) Kaczyński.

Na zakończenie wyżej wypowiedzianych przemówień uchwalono, że nowowybrany Zarząd wybierze delegata na ogólny zjazd do Warszawy.

P R O T O K U Ł

Komisji Skrutacyjnej, złożony z Kol. Kol. Strubińskiego, Nowakowskiego, Grohna, czł. Oddziału C.Z.F.R.P. w Siedlcach i Galuby z Warszawy.

Kartek uprawnionych do obliczenia oddano 13 na 17 obecnych członków Oddziału C.Z.F.R.P. w Siedlcach.

Po obliczeniu głosów okazało się, iż otrzymali:

D O Z A R Z Ą D U:

Kol. Strubiński — 11 głosów
„ Grohn — 10 „
„ Skowroński — 6 „
„ Sobieszczak — 5 „
„ Alberg — 2 „

N A Z A S T Ę P C Ó W:

Kol. Nowakowski — 7 głosów
„ Skarzyński — 4 „
„ Nawartz — 4 „

D O K O M I S J I R E W I Z Y J N E J:

Kol. Kaczyński — 5 głosów
„ Olszewski — 4 „
„ Wajnapel — 3 „

DO SĄDU KOLEŻEŃSKIEGO.

Kol. Orłowski — 3 głosy
„ Dessan — 2 „
„ Tenenbaum — 1 „

KOMISJA SKRUTACYJNA.
podpisali: (—) K. Strubiński
(—) J. Nowakowski
(—) A. Grohn
(—) Galuba

Za zgodność z oryginałem za sekretarza *Grohn*.

Siedlce 11 lipca 1927 r.

Oddział I Warszawski.

Zarząd Oddziału I Warszawskiego złożył w tych dniach memorjał do Zarządu Kasy Chorych m. st. Warszawy następującej treści:

W powołaniu się na okólnik Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z d. 3 Sierpnia 1926 r. № 5447/26, dotyczący nie pomijania felczerów przy angażowaniu pomocniczego personelu lekarskiego oraz wyjaśniający, że na posady felczerskie pierwszeństwo mają felczerzy zarejestrowani w wojewódzkich urzędach zdrowia, Zarząd I Oddziału Warszawskiego Centralnego Związku Felczerów R. P. ma zaszczyt zwrócić uwagę Zarządowi Kasy Chorych m. st. Warszawy, iż powyższy okólnik nie został wcale zrealizowany w Warszawskiej Kasie Chorych.

Pomijając już ten fakt, iż etaty felczerów zajmują i czynności ich pełnią w Warszawskiej Kasie Chorych lekarze, akuszerki i studenci medycyny, stwierdzamy, iż jesteśmy w posiadaniu danych personalnych, wykazujących, iż na 70 felczerów, zatrudnionych w Kasie Chorych m. st. Warszawy jest prawdziwych felczerów zaledwie 24. — Po odliczeniu kilku lekarzy i studentów medycyny, pozostaje około 40 osób zajmujących stanowiska felczerów, a nie posiadających do tego w myśl przepisów obowiązujących żadnych do tego uprawnień.

Nadmieniamy, iż tytuł felczera nie jest żadnym tytułem grzecznościowym, nadawanym przez zwierzchników osobom peł-

niącym pomocnicze czynności felczerskie. Tytuł felczera mogą otrzymywać tylko te osoby, które ukończyły odpowiednią szkołę felczerską i posiadają pewną ilość lat praktyki, a ponadto są zarejestrowani w wojewódzkich urzędach zdrowia. Warunki uzyskania stopnia „felczera" i uprawnienia związane z tym stopniem są wymienione w ustawie z dnia 1 Lipca 1921 r. (Dz. Ust. 64/21 r.) i rozporządzeniu wykonawczem Ministra Zdrowia Publicznego z d. 20 Marca 1922 r. (Dz. Ust. 29/22).

Niewątpliwie zatrudniane przez Kasę Chorych na stanowiskach pomocniczego personelu lekarskiego osób całkowicie do tego nieprzygotowanych mija się z założeniem instytucji ubezpieczeniowej, pragnącej dać choremu prawdziwą opiekę lekarską, a nie jej surogat. — Pozatym zatrudnianie na stanowiskach felczerów osób, nie będących nimi, upoważnia ich we własnem mniemaniu do uprawiania czynności felczerskich i poza Kasą, co powoduje znów rozwój t. zw. partactwa leczniczego. Nie przypuszczamy by leżało to w intencjach Zarządu Kasy Chorych. Stanowisko Kasy Chorych m. st. Warszawy byłoby może usprawiedliwione, gdyby na rynku pracy nie można było znaleźć dostatecznej liczby felczerów uprawnionych. Tymczasem I Oddział Warszawski Centralnego Związku Felczerów R. P. dysponuje dostateczną ilością felczerów, posiadających wymagania ustawowe i kilkunastoletnią praktykę, gotowych do objęcia tych czynności.

Sądząc więc, że dotychczasowe obsadzanie stanowisk felczerów przez niefelczerów było w Kasie Chorych m. st. Warszawy wynikiem jakowegoś nieporozumienia, iż z drugiej strony Zarząd Kasy będzie dążył do zapewnienia ubezpieczonym pomocniczej opieki lekarskiej w najlepszym gatunku, że w hierarchji pomocniczego personelu lekarskiego uprawnieni felczerzy stoją najwyżej, Zarząd I Oddziału Warszawskiego Centralnego Związku Felczerów zwraca się z uprzejmą prośbą do Zarządu Kasy Chorych m. st. Warszawy o:

1) zarzadzenie rewizji świadectw felczerskich wśród osób zajmujących w Kasie stanowiska felczerskie,

2) pozostawienie na stanowiskach felczerskich nadal tylko tych osób, które wylegitymują się uprawnieniami w myśl powołanej wyżej polskiej ustawy i rozporządzenia wykonawczego do niej, oraz ponadto są zarejestrowani w Wydziale Zdrowia Publicznego Komisarjatu Rządu na m. st. Warszawę,

3) zwrócenie się do Centralnego Związku Felczerów—Warszawa—Złota 30 o przysłanie kandydatów felczerów pełnoprawnych na stanowiska felczerskie, opróżnione przez nie-felczerów.

Zaznaczamy przytem że Związek Felczerów grupuje tylko felczerów o pełni praw.

Przewodniczący *Galuba*.
Sekretarz
(podpis nieczytelny).

Oddział II-gi Warszawski komunikuje, iż w dniu 5 września odbędzie się Ogólne Nadzwyczajne Zebranie członków w pierwszym terminie o godz. 20-ej w drugim terminie o godz. 21-ej w lokalu przy ulicy Złotej Nr. 30.

CENTRALNA
SEKCJA FELCZERÓW
Zw. Kol. Z. Z. P.

Warszawa dn. 28.VI.1927
№ 2.

Do Sz. Redakcji
„PRZEGLĄDU FELCZERSKIEGO"
w Warszawie.

Z powodu sprawozdania Ogólnego Zebrania Felczerów Zw. Kol. Z. Z. P. w Warszawie, zamieszczonego w „Przeglądzie" za miesiąc czerwiec r.b. № 6 — i licznych zapytań kolegów kierowanych do Zarządu Sekcji — przejmie prosimy o zamieszczenie w najbliższym № „Przeglądu" komunikatu Centralnej Sekcji Felczerów Z.Z.P.— iż wywody w wzmiankowanem sprawozdaniu — są to osobiste poglądy na sprawę felczerską na kolei kol. Duńczyka — które w niczem nie odzwierciadlają istotnej kwestji. Szczegółowe omówienie tej sprawy zastrzegamy sobie na przyszłość. *H. Chojnowski.*

Wydawnictwa nadesłane.

„Warszawskie Czasopismo Lekarskie". Redaktor Zygmunt Srebrny. Warszawa.

„Sprawa Ubezpieczeń Społecznych", Redaktor J, Rutkiewicz. Warszawa.

„Lekarz Polski". Redaktor odpowiedzialny i naczelny dr. Jerzy Bujalski, Warszawa.

„Biologja Lekarska" miesięcznik poświęcony naukom biologicznym pozostającym w związku z medycyną. Redaktor Dr. S. Otolski. Warszawa.

„O ładzie i nieładzie w dziedzinie płciowej". Dr. med. Adolf Kozerski. Warszawa 1927 r.

„Wiadomości Farmaceutyczne". Redaktor Mr. Farm. Fr. Herod. Warszawa 1927 r.

„Samorząd". Kierownik redakcji Aleksander Bogusławski. Warszawa 1927 r.

„Kronika Farmaceutyczna". Redaktor Antoni Żelazowski, Warszawa 1927 r.

„Kolejarz". Redaktor odpowiedzialny Jan Wasikowski, Warszawa.

„Lekarz Kasy Chorych". Redaktor Dyonizy Hellin. Warszawa 1927 r.

„Pracownik Użyteczności Publicznej". Redaktor Stefan Haupa.

Regulujcie zaległości

za prenumeratę

gdyż wysyłkę pisma wstrzymamy

WPŁACAJCIE PRENUMERATĘ

za kwartał III 1927 roku.

Wydawca: Zarząd Główny C. Z. F. R. P. — Warszawa. Redaktor: Aleksander Krawczyk.